

INFORMACIJA O BAKTERIJAH Z ENCIMI ESBL/KARBAPENEMAZAMI ZA PACIENTA IN SVOJCE

Spoštovani pacient, cenjeni svojci

Pri vas ali vašem sorodniku, ki je bil sprejet na naš oddelek, smo na telesu ugotovili bakterijo z encimi ESBL oziroma bakterijo z encimi karbapenemazami. Ti encimi razgrajujejo številne antibiotike, ki zato niso učinkoviti pri zdravljenju okužb. Strokovno encime ESBL imenujemo laktamaze beta razširjenega spektra.

Za lažje razumevanje naših ukrepov vam posredujemo nekaj pojasnil. Če želite več informacij, lahko vprašate pristojnega zdravnika in medicinsko sestro.

Kaj je nosilstvo (kolonizacija) in kaj okužba?

Bakterije z encimi ESBL ali karbapenemazami so lahko prisotne v prebavilih, redkeje na drugih sluznicah (npr. sečil) ali na koži posameznika, ne da bi povzročale okužbo. Govorimo o nosilstvu bakterije, ki je bistveno pogostejše kot okužba. Nosilstvo pacientu nikakor ne škoduje; lahko traja več mesecev in običajno sčasoma izzveni. Nosilstva nikoli ne zdravimo z antibiotiki, saj zdravljenje ne bi bilo učinkovito.

O okužbi govorimo v primeru, ko bakterija povzroči bolezenske znake – simptome in je potrebno zdravljenje z antibiotiki. Bakterije z encimi ESBL/karbapenemazami povzročajo sicer enake okužbe kot bakterije brez teh encimov (okužbe sečil, ran, pljučnica, bakteriemija, sepsa in druge), vendar je zaradi odpornosti na številne antibiotike zdravljenje običajno daljše, več je zapletov.

Bakterije z ESBL/karbapenemazami se običajno pojavijo pri pacientih, ki prejemajo ali so prejeli antibiotike in/ali so se zdravili v intenzivni enoti. Nosilstvo bakterij z encimi ESBL je relativno pogosto, nosilstvo bakterij z encimi karbapenemazami pa v Sloveniji zaenkrat redko.

Zakaj so bakterije z ESBL/karbapenemazami tako pomembne?

Bakterije z encimi ESBL ali karbapenemazami so odporne na številne antibiotike, ki jih običajno uporabljamo za zdravljenje okužb. V bolnišnicah so okužbe nekoliko pogostejše kot sicer, saj so pacienti zaradi bolezni in stanja za okužbe bolj dovzetni. Zdravljenje okužbe z odpornim povzročiteljem je običajno daljše, več je zapletov in v določeni primerih lahko nastopi tudi smrt. Ob ustreznem antibiotiku pa so okužbe z bakterijami z encimi ESBL/karbapenemazami ozdravljive.

V bolnišnici je velikega pomena, da preprečimo širjenje teh bakterij z enega pacienta na drugega. Zato pri pacientih, pri katerih ugotovimo prisotnost teh bakterij ali pa sumimo na njihovo prisotnost, izvajamo določene ukrepe. Običajno jih osamimo (izoliramo).

Kako se bakterije z ESBL/karbapenemazami prenašajo?

Tako prenos okužbe kot ukrepi za preprečevanje širjenja so pri obeh bakterijah bolj ali manj enaki. Bakterije z ESBL/karbapenemazami se prenašajo z ene osebe na drugo preko onesnaženih rok in predmetov. Nevarnost za prenos te bakterije predstavlja tudi nega osebe s to bakterijo, neposreden stik z iztrebkom ali sečem pacienta, če vsebuje bakterije z encimi ESBL/karbapenemazami.

Z dotikom, objemom, kašljanjem in kihanjem se bakterije z encimi ESBL/ karbapenemazami običajno ne prenašajo, priporočamo pa dosledno izvajanje ukrepov osebne higiene.

Za paciente, kolonizirane ali okužene z bakterijo z encimi ESBL/ karbapenemazami, veljajo v bolnišnici posebni ukrepi:

Pacienta namestimo v enoposteljno sobo ali skupaj z drugimi pacienti, ki imajo enako bakterijo. Lahko ga namestimo tudi v sobo z drugimi pacienti, vendar mora biti v tem primeru ustrezno prostorsko ločen od drugih pacientov. Na vrata namestimo opozorilo.

Kako ravnamo s pacienti, pri katerih smo ugotovili bakterijo z ESBL/karbapenemazami po odpustu domov?

Po odpustu iz bolnišnice izolacija ni več potrebna in so dovoljeni vsi običajni stiki.

Potrebno pa je:

- dosledno umivanje rok po uporabi toaletnih prostorov in po negi telesa. Svetujemo uporabo tekočega mila s t.i. dozatorjem, ki ponudi želeno količino mila s pritiskom oz. iztisom mila. Najboljša je uporaba brisačk za enkratno uporabo.
- vsak družinski član naj ima svojo brisačo za osebno higieno, ki naj jo menja najmanj na 3 dni oz. ko je mokra,
- dosledno umivanje rok pred pripravo hrane in pred uživanjem hrane,
- priporočamo redno higieno telesa, vsaj enkrat dnevno naj si pacient umije celo telo s tekočim milom,
- svojci naj si po vsaki negi oz. po pomoči pri osebni higieni pacienta roke umijejo z milom. Če predvidevamo stik s telesnimi izločki (urin, blato, izločki iz dihal, previjanje ran), svetujemo uporabo zaščitnih rokavic. Po uporabi rokavic roke umijemo. Če pridejo telesni izločki neposredno na roke, jih takoj temeljito umijemo z milom.
- za rokovanje s perilom in jedilnim priborom posebni ukrepi niso potrebni,
- bakterijo uspešno uničimo z običajnim umivanjem in pranjem,
- pogosto čistimo dele stanovanja, kjer se giblje pacient, predvsem kopalnico, s čistilnimi dezinfekcijskimi sredstvi (npr. klorovimi).

Zdravi družinski člani niso ogroženi. Ob upoštevanju navedenih ukrepov ni nevarnosti, da bi se bakterija z encimi ESBL/karbapenemazami prenesla na druge osebe.

Ob ponovnem sprejemu pacienta, ki ima ali je imel omenjeno bakterijo, ob njegovem odhodu na pregled v ambulanto ali ob sprejemu v dom za starejše moramo na to opozoriti sprejemnega zdravnika in medicinsko sestro.